

第31回社会保障審議会介護 保険部会における意見書

―市町村の介護保険財政の運営に関して

関西学院大学大学院経済学研究科・
人間福祉学部教授 小西砂千夫

➤ 介護保険制度は、国民健康保険制度とは異なり、全国一律の制度として発足する際に保険財政の制度設計で一定の配慮（保険財政安定化の仕組み、保険料の源泉徴収など）がなされたこともあって、現時点では、介護保険財政が赤字に転落する団体はごく例外的であるなど、保険制度としての健全性は保たれている。

➤ その反面で、介護サービスの対象者やサービス内容の拡充は、ほぼ自動的に介護保険料の引き上げにつながる。社会保障国民会議の推計によると、介護費用は、2010年度の7.9兆円から2025年度には現状維持ケース ➤ で19兆円、在宅充実ケースで23兆円と見込まれていることから、保険料負担者数の増大を考慮しても、保険料は2倍以上にはなるとみられる。それに対処するために、中長期的な保険財政運営のための考え方を整理しておく必要がある。

➤ 「強い社会保障」の実現のうえで、①保険料の引き上げを容認する、②2号保険者の年齢を下げるなどの方策で適用範囲を広げる、③公費投入の割合を引き上げる、④介護保険事業の対象サービスを限定するなどの選択が考えられる。このうち、介護保険財政安定の観点では、中長期的には①と③の組み合わせを中心に検討すべきである。

➤ 介護サービスは、社会保障サービスにおける「現物給付」の中心的な存在である。社会サービスの提供に当

たって、現金給付を国が受け持ち、現物給付を地方が受け持つという考え方に沿えば、公費投入の割合を引き上げる場合には、国の負担だけでなく、安定的な財源確保を条件に地方の負担割合を高めることが考えられる。その際の安定財源としては、地方消費税の拡充で対応することが望ましい。消費税が持つ負担の逆進性は、現物での社会保障サービスの給付と組み合わせることで、受益と負担のネットベースでは大きく緩和され、税負担増への納得が得やすいという側面がある。

国民健康保険ほどではないが、自治体間での保険料の格差はけっして小さくない（保険者間比較で最大2.5倍程度の格差）。それを緩和するには、国民健康保険が都道府県単位化を進めているのと同様に、広域連合による取り組みなど、一層の広域化を進めることが有効である。

「新成長戦略」にしたがって、介護サービスを経済成長を牽引する分野ととらえ、そこで雇用の拡充を大幅に図っていく場合に、専門性をもった介護従事者を中心に、その処遇を段階的に引き上げていくことが重要であり、介護保険の見直しの際に、その点について格段の配慮が必要である。平成20年度の第2次補正予算の「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」や、21年度補正予算の「介護職員処遇改善等対策費」はあくまで単発の措置であり、恒久策とはいえない。